

DE DACRYOCYSTITIDE
EIUSQUE MORBIS
SECUNDARIIS.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICO-
CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ATQUE AUCTORITATE AMPLISSIMI
MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE CAESAREA LITERARUM
DORPATENSIS

UT GRADUM

DOCTORIS MEDICINAE

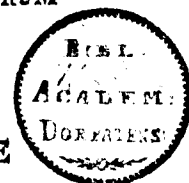
RITE ADIFISCATUR

LOCO CONSUETO PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

AUGUSTUS DE SIVERS,

LIVONUS.



DORTATI LIVONORUM,

TYPIS I. C. SCHÜNMANNI, TYPOGRAPHI ACADEMICI.

MDCCCXXVII.

INTRODUCTIO.

Imprimatur

ea tamen conditione ut, simulac typis excusa fuerit haec
dissertatio, septem exemplaria collegio, cui censura libro-
rum mandata est, tradantur.

Dorpati Livonor. d. xxix Mens. Maii MDCCCXXVII.

Dr. J. C. Moier,
Decanus.

Non mihi est propositum, novam therapeuticam vel
operativam, in curandis morbis utriculi lacrymalis,
rationem exhibere; praesentis laboris consilium eo
tantummodo tendit, ut dacryocystitis secundum va-
rias ejus formas ac morbos secundarios describatur,
et cuilibet apta medendi methodus adjungatur. Nam
in praestantissimorum recentioris temporis auctorum
operibus multa adhuc, quoad morbos utriculi lacry-
malis, inveniuntur perplexa et impedita, cum non
solum de causis ac natura eorum diversas foveant sen-
tentias, sed quidam etiam morbos, tota sua indole
diversissimos, sub uno eodemque nomine compre-
henderint, alii vero inflammationem sacci lacrymalis
plane praetermiserint. Id autem non agens, ut recen-
tiora hoc de argumento scripta recensere et dijudi-
care mihi arrogem, Lectores ad ipsam de morbis utri-
culi lacrymalis commentationem relego, atque hic
nonnulla tantum, documenti instar, afferam.

Richerand ¹⁾, Sabatier ²⁾ ac Boyer ³⁾ inflammationem sacci lacrymalis omnino non tractant, omnesque morbos secundarios sub duobus nominibus, Tumoris ac Fistulae lacrymalis, complectuntur. Nomen tumoris lacrymalis pluribus attribunt morbis, natura sua diversis, ut blennorrhoeae sacci lacrymalis, atresiae canalis lacrymalis et illi morbi formae, ubi atresia canaliculorum et canalis lacrymalis adest, quia in his communem tantum notam, videlicet anterioris sacci lacrymalis parietis a muco et lacrymis inflationem, mente conceperunt, hocque phaenomenon pro ipso morbo habent ⁴⁾. Richerand ⁵⁾ ac Boyer ⁶⁾ adeo opinantur, tumorem et fistulam lacrymalem non duos esse differentes morbos, sed tantum diversos ejusdem morbi gradus. Quodsi hoc esset verum et probatum, secundo ejus gradui semper primus deberet praecedere;

neutiquam vero res ita se habet, fistula enim saepe sine praecedente blennorrhoea oritur. Scarpa ⁷⁾ puriformem palpebrarum fluxum in quatuor gradus distinguit et conjunctivam palpebrarum, praesertim palpebrae inferioris praeter tarsum, ac glandulas Meibomianas unicum morbi fontem judicat, cum auctores prius memorati ⁸⁾, Demours ⁹⁾ quoque, lacrymarum in sacco lacrymali accumulationem pro materiali, obstructionem vero canalis lacrymalis, e muco, vel membranarum ejus intumescencia, vel parietum ejus obliteratione natam, pro vera morbi causa habeant.

Beer de quibusdam dacryocystitidis formis haud disserit, quamvis ab Ad. Schmidt jam essent descriptae. Dacryocystitidem arthriticam anchylopem erysipelatosam esse, profundum magis petentem ¹⁰⁾, existimat, licet symptomata, ab eo ipso proposita; ut sublata resorptio ac deductio lacrymarum in saccum lacrymalem, fluxus pituitae serosae e naso lateris affecti, intumescencia sacci lacrymalis valde dolorifica,

1) Richerand. Nosographie chirurgicale. Tom. II. pag. 35 — 55.

2) Sabatier Médecine opératoire, nouvelle édition faite sous les yeux de M. le Baron Dupuytren par Sanson et Bégin. Paris 1822 Tom. II. p. 206 — 261.

3) Boyer. Traité des maladies chirurgicales. Tom. V. p. 295 — 353.

4) Richerand. l. c. p. 35 — 40 Sabatier. l. c. p. 206 — 211 Boyer. l. c. p. 295 — 305.

5) l. c. p. 35.

6) l. c. p. 295 et 300.

7) Scarpa Augenkrankheiten. B. I. Cap. I. p. 2 — 12.

8) Richerand. l. c. p. 26. Sabatier. l. c. p. 208. Boyer l. c. p. 295.

9) Demours Traité des maladies des yeux. Tom. I. p. 134 — 141.

10) Beer Lehre von den Augenkrankheiten. Wien 1817 B. I. p. 331 — 340.

dura, fabarum formam referens, quae prima statim periodo prodeunt, transitus denique in blennorrhoeam vel suppurationem, primariam sacci lacrymalis inflammationem indicent; quam ad rem serius, dacryocystitidem arthriticam describendo, revertar. Experientia etiam virorum celeberrimorum huic sententiae, a Beer prolatae, adversatur. Sic Boyer ¹¹⁾, experientiae suae, late patenti, innixus, contendit, in anchylope, si in suppurationem transeat, saccum lacrymalem nunquam perforari; nam in casibus adeo rarissimis, ubi fistula relinquitur, nullus humor lacrymalis ex hac procedit.

Ad. Schmidt ¹²⁾, in introductione ad opus suum de morbis organi lacrymalis, sequentia affirmat: „nomine ipso partem organi turbati, rationem turbationis ac phaenomenorum ipsorum proprietatem significari debere, si illo morbus per imaginem sit exprimens,“ ideoque morbos utriculi lacrymalis cum praeponderante abnormi actionis energia distinguit: a) in dacryocystitidem miasmoideam, quoad phaenomenon phlegmasiae ad canthum oculi internum; b) in da-

cryocystalgiam miasmoideam, quoad phaenomenon dacryoblennorrhoeae; c) in dacryocystitidem cacochymicam, quoad phaenomenon phlegmasiae ad canthum oculi internum; denique d) in dacryocystalgiam cacochymicam, quoad phaenomenon dacryoblennorrhoeae. Descriptis autem phaenomenis, decursu ac medela dacryocystitidis ac dacryocystalgiae suae miasmoideae, ad dacryocystitidem et dacryocystalgiam cacochymicam transit et ad priores remittit, dicens: „secundum phaenomena, nulla locum habet differentia essentialis, et curae ratio, exceptis quibusdam mutationibus, singuliores circumstantias spectantibus, eadem est.“ ¹³⁾

Quid vero potestatem ei tribuit, has qua peculiare morborum formas constituendi? Diversaurbationis ratio: nam in dacryocystitide ejus miasmoidea peculiarem quandam organorum mucosorum temperiem et certam quandam actionis vitalis debilitatem unam conditionem, (momentum causae internum), productivitatem miasmaticam alteram, (momentum causae externum), esse perhibet: ¹⁴⁾ in dacryocystitide cacochymica e contrario momentum causae internum aequale adesse, externum autem in frigore, si

11) l. c. p. 300.

12) Adam Schmidt Krankheiten des Thränenorgans. Pag. 13. 18 et 19.

13) l. c. p. 274.

14) l. c. p. 272.

quis antea incaluerit, corpore excepto, commoratione in aëre vespertino humido-frigido et cœt. versari. ¹⁵⁾

Haec differentia autem, experientia, ab eo ipso proposita, quod et dacryocystitidi miasmoideae semper refrigeratio aut remediorum incommodorum usus, qua momenta causalia, praecedant ¹⁶⁾, omni veri specie destituitur; adeoque et haec distinctionis ratio est rejicienda.

Schmidt in hanc contradictionem incidit: 1) quia illam dacryocystitidem, quae in stadio eruptionis exanthematum acutorum apparet, ab ea non distinxit, quae in stadio exsiccationis, seu cum processus cutis miasmaticus jam absolutus videtur, prodire solet. Prior phaenomenon est exanthema concomitans, est morbus consensualis, et a quadam exanthematis vehementia producit, qua mediante processus miasmaticus in membranam mucosam nasi et utriculi lacrymalis propagatus, hanc simul in suam trahit sphaeram. Non igitur hic de actionis vitalis debilitate agitur. Hujus dacryocystitidis periodi pari etiam passu cum exanthematis stadiis incedunt; multum est quod

in ultrorumque phaenomenis conveniat. Dacryocystitis, ultimo loco memorata, vero morbus est secundarius, ac nunquam non potentiis noxiis externis efficitur, quae processum miasmaticum in cute subito inhibent, ut refrigeratio, ineptorum remediorum, rerum pinguium, Saturni usus etc. si in cute, ad desquamationem parata, improvide adhibentur. Decursus hujus dacryocystitidis prorsus alius est: inflammationis stadium rapido cursu praetervolat et plerumque in plenorrhoeam, rarius in suppurationem transit.

2) Quia inflammationem, in arthriticis, scrophulosis, etc. prodeuntem, sub communi dacryocystitidis cacoehymicae nomine complectitur, ac gradum tantummodo incitationis respicit, qui per hos reproductionis morbos affertur, sed non satis perpendit, quemlibet horum morborum, pro eorum indole, in symptomata, decursum et exitum inflammationis vim suam exserere et alieni quidquam ei necessario admiscere, uti id in oculorum inflammationibus perspicue observatur. Uti in oculo inflammationem arthriticam, scrophulosam, syphiliticam distinguimus, et singulae hae varietates peculiaribus phaenomenis cognoscuntur, ita etiam dacryocystitidem, quoad externam formam, decursum etc. aliam esse oportet, prout in syphiliticis, arthriticis etc. apparet. Has modorum varietates ut in lucem proferam, hac in commentatione operam dabo.

15) l. c. p. 273.

16) l. c. p. 228.

CAPUT I.

De variis dacryocystitidis formis.

Inflammationis stadia.

Dacryocystitis commode in tres periodos dividi potest, symptomatibus perspicue distinguendis insignes. Videlicet 1) in stadium inflammationis orientis seu stadium evolutionis. Inflammatio in membranis mucosis, ut ubique, praeter symptomata universalia, aucta secretionem dignoscitur; 2) in stadium evolutae inflammationis seu acmen, quae periodus secretionem inhibita constat; 3) in stadium suppurationis.

Ad. Schmidt tertiam, suppurationis quippe, periodum, in secundo suo capite, inter morbos cum praevalente abnormi mixtione ac forma, quasi morbum per se consistentem, per priores tantum provocatum, pertractavit, duas primas periodos capite I morbis cum praevalente abnormi actionis energia accensens. Suppuratio autem pariter definitae tertiae dacryocystitidis periodo est annumeranda, ac stadia suppurationis et exsiccationis in variolis a prioribus stadiis separare haud licet: suppuratio enim ad regularem dacryocys-

tidis decursum pertinet, inflammatione producit et cum hac simul evanescit. Quod vero dacryocystitis idiopathica, cui nihil alieni nec dyscrasici admixtum est, quo decursus ac phaenomena mutantur, communiter cum suppuratione terminatur, neque, ut in inflammationibus aliarum membranarum mucosarum, e. g. membranae mucosae narium, fieri solet, aucta secretionem evanescit, id quidem in peculiari utriculi lacrymalis structura ac situ positum est. Hujus enim inferior pars, canali osseo inclusus, nullius extensionis est capax et insuper ad foramen nasale duplicatura membranae mucosae, valvulae formam referente ¹⁷⁾, magis coarctatur. Simul ac igitur utriculus lacrymalis inflammatur, canalis lacrymalis membranae mucosae intumescencia fit impenetrabilis, mucus, eodem tempore majori quantitate secretus, in sacco lacrymali coarctatur ac parietem ejus anteriorem, libere jacentem, extendit. Canaliculi lacrymales, ab inflammatione incrementum correpti, pariter intumescencia sunt impenetrabiles, ita ut mucus, in sacco lacrymali inclusus, nec per canalem nasalem nec per puncta lacrymalia evacuari possit, ac, dum magis magisque accumulatur, pressione partes jam inflammatae laedat; qua re istae in suppurationem transeunt.

17) Hildebrand Anatomie. B. III, §. 1473.

Dacryocystitis idiopathica.

Haec utriculi lacrymalis inflammatio simplex et a quavis complicatione immunis ad rariora pertinet phaenomena et hucusque a Beer ¹⁸⁾ solo descripta est.

1) Stad. evolutionis. Sub dolore quodam obtuso, pressorio, qui radicem nasi occupat, ac per vices cum punctionibus commutatur, quae ad oculi angulum usque porriguntur, in nasi angulo tumor, fabae formam referens, circumscriptus, durus, contactu sensibilis, paulum rubescens attollitur. Oculus lacrymis est inundatus ac nasus affecti lateris humidus, quasi a coryza correptus, quoniam inflammatio et ad membranam narium mucosam diffunditur. Quodsi saccus lacrymalis tumidus leniter premitur, e punctis lacrymalibus mucus quidam candido-flavus minori quantitate profluit. Istud phaenomenon membranae mucosae intumescencia, cui aucta muci secretio simultanea est, efficitur. Quippe cum membranae mucosae intumescencia spatium utriculi lacrymalis, praesertim inferioris ejus partis, coarctetur, eodem quidem temporis momento, quo majorem muci copiam transmittere deberet, hic cum lacrymis in sacco

lacrymali accumulatur et anteriorem ejus extendit parietem.

2) Stad. inflammationis manifestae seu acmes. Tumor ambitu ac duritie magis magisque increscit et tam evadit sensibilis, ut ne levissimum quidem contactum patiatur. Color ex rubro pallens in fuscum, fortiter saturatum transit: dolor, in prima periodo pressorius, fit terebrans, pungens, ac resorptio et ductio lacrymarum in saccum lacrymalem et per canalem lacrymalem in nares prorsus cessat, quia aucta membranae mucosae intumescencia canalis lacrymalis in ostiolo suo plane praeccluditur, et canaliculi quoque lacrymales immeabiles facti sunt, ita ut ipsa pressione humores, in sacco lacrymali collecti, per puncta lacrymalia haud amplius evacuari possint. Eadem ratione, qua inflammatio increscit, et partes coexistentes simul vehementius corripuntur: papillae lacrymales corrugantur ¹⁹⁾, puncta lacrymalia fiunt inconspicua, conjunctiva palpebrae inferioris, caruncula, membrana semi-lunaris et ipsa bulbi conjunctiva rubescentes apparent, oculus lacrymis admodum est repletus ac nasus lateris affecti, initio humidus, siccus evadit. In organo cutaneo vulnerabili

18) l. c. B. I. p. 356 — 377.

19) Beer l. c. B. I. p. 357.

palpebrae, immo eadem faciei pars intumescunt, et in hominibus sensibilibus motus adhuc febriles adsociantur. Quodsi aucta secretio indoles erat primae periodi characteristica, inhibitus lacrymarum ductus in nasum ac posterioris siccitas, cum inflammationis phaenomenis conjuncta, hanc periodum designant.

3) Stad. suppurationis. Cum hac periodo muci secretio rursus apparet, nasus lateris affecti denovo fit humidus et conjunctiva palpebrarum glandulaeque Meibomianae mucum purulentum secernunt. Reliquorum vero phaenomenorum intensitas non diminuitur, sed potius augetur. Dolor, prius pungens, pulsans fit, urens, rubor ad fuscum magis vergit colorem vel lividum; paries sacci lacrymalis anterior insigniter attollitur, magis magisque accuminatur, quod si fit, perspicue jam fluctuatio sentitur, et in tumoris superficie punctum quoddam purulentum, subflavum, molle, formatur, per quod mucus purulentus, in sacco lacrymali collectus, tandem erumpit.

Attamen non aemper dacryocystitis idiopathica in suppurationem transit; rarioribus casibus in exsudationem abit, qua canalis lacrymalis et canaliculi quoque lacrymales clauduntur ²⁰⁾. Hunc exitum augu-

²⁰⁾ Beer l. c. B. I. p. 358.

rari licet, si in stadio secundo phaenomena inflammationis, durities, dolor ac rubor evanescent, lacrymarum autem stillicidium et nasi siccitas morantur, papillae quoque corrugatae permanent. Tumor sacci lacrymalis tum magis magisque increscit, quia muci secretio in eo perdurat, et quandoque insignem consequitur magnitudinem. Interdum autem ambitus haud amplificatur et per annorum intervalla in eadem conspicitur conditione, uti in casu, a Jean Louis Petit ²¹⁾ observato, quem et Sabatier refert ²²⁾.

Aetiologia. Potentiae noxae, huic morbo ansam praebentes, hucusque notae, sunt refrigerationes et leves hujus regionis contusiones. Vulnerationes sacci lacrymalis, quamvis inflammationem provocent, hunc regularem decursum haud concedunt.

Prognosis. Sequitur periodum, in qua inflammatio deprehenditur. Prima periodo prognos valde est auspicata, cum, praesumta idonea curatione, nihil impediat, quo minus inflammatio discutatur, nisi forte impulsus quicumque damnosi rem ad irritum redigant.

²¹⁾ Jean Louis Petit *Traité des maladies chirurgicales*. Tom. I.

²²⁾ l. c. p. 240.

Secundo in stadio, ejusdem tantummodo initio at rebus alioquin faventibus, discussio est speranda. Cum morbus ulterius jam processerit, suppuratio quidem et exsudatio praecaveri potest, sed inflammatio in blennorrhoeam transit, medelae idoneae facile tamen cedentem. Versus stadii secundi finem prognosis, quoad functionem utriculi lacrymalis, dubia videtur. Cum exsudatio locum habuit et canaliculi lacrymales plane immeabiles sunt facti, utriculi lacrymalis functio in perpetuum est sublata. Communiter vero canaliculi lacrymales non sunt concreti, sed tantum conglutinati, et quidem eo in loco, ubi in sacculum lacrymalem abeunt ²³⁾. Hoc in casu ductio lacrymarum in nares restitui rursus potest. Incipiente suppuratione, adhibita cura idonea, functionem utriculi lacrymalis itidem restituere licet; quod difficilius est, si pus sacculi lacrymalis parietes jam perfregerit.

Therapia. In prima periodo, si dacryocystitis contusionem aliquam consecuta est, fomenta aquae frigidae, aq. Goulardi, glacies etc. ad inflammationem perfecte et sine ulteriori detrimento discutiendam sufficiunt; in adhibendis fomentis prospiciendum ta-

men est, ut perpetuo sint frigida, ne temperaturae vicissitudo contingat, dein vero ne ad oculum usque porrigantur. Si dacryocystitis ex refrigeratione ortum duxit, (qua talis saepe in hominibus fractis ac debilibus occurrit), statim inde a morbi primordiis fomenta frigida prospero quidem successu adhiberi possunt, sed majorem requirunt cautionem, quia inflammatio facile in oculum propagatur. Quodsi vero inflammatio jam magis processerit, hanc ob rationem suadendum est, ne fomenta frigida amplius adhibeantur, sed potius una vel duae hirudines in ambitum tumoris imponantur ac simul remedia intrinsecus refrigerantia exhibeantur. In stadio secundo methodo anti-phlogistica latius patenti utendum est. Aegroti praescribatur victus tenuis nec calefaciens, et ut in frigida se contineat temperatura; pro ratione aetatis et constitutionis, 4 ad 6 — 10 sanguisugae pone aurem lateris affecti ponantur ^{*)}, ac remedia intrinsecus refrigerantia, actionem systematis vasorum deprimentia, porrigantur. Praecipue efficaciam suam hic probat Tartar. emetic., in dosi refracta exhibitus.

^{*)} Nota. In vehementi inflammatione hirudines pone aurem apponere, ob majorem earum numerum, non solum commodum est, sed et utile videtur, cum augendo semper irritationem excitent.

Remedia topica hac in periodo statim ab initio non solum non sufficiunt, sed et contra-indicantur, quoniam, perinde ac in vehementibus oculi inflammationibus, non nisi irritamentorum instar agunt. Simul ac vero hirudinum ac medicamentorum refrigerantium usu inflammatio mitigata est, spleniolae calefactae ac fomenta narcotica, repide applicata, non sine effectu adhibentur. Hac in periodo utile quoque erit, si vapores calidi resolventes naribus excipientur. Quodsi inflammatio jam est remota ac status tantummodo blennorrhoeicus obtinet, saccus lacrymalis nimis repletus indies per vices aliquot leni in naso pressione evacuetur; quod fit, si a superiori parte ad inferiorem premitur, interea autem canaliculi lacrymales clauduntur. Evacuato sacco lacrymali, unguentum ex praecipitato albo, addita dosi accommodata Boli, canthe oculi interno illinitur. Nec tamen omnibus individuis forma unguenti conducit, nominatim iis, qui cute tenebra, candida, et laxa fibra praediti sunt, uti jam ab Ad. Schmidt ²⁴⁾ monitum est. Talibus individuis loco medicamenti modo memorati praescribatur liquor ophthalmicus, e Mercurio sublimat. corrosiv., vel Lapide divin. St. Yv. et aq. rosar. cum additamento Laudan. liquid. Sydh. praeparatus. Haec

24) *Himlys ophthalmologische Bibliothek*, B. III. St. 3.

remedia continuo adhibentur, donec conjunctiva palpebrarum non amplius rubescat ac secretio muci abnormis penitus removeatur. Hanc cessasse, inde cognoscitur, quod nihil amplius muci, cum saccus lacrymalis premitur, per puncta lacrymalia prodire solet. Quodsi inflammatio ad eum gradum jam processerit, ubi vel in exsudationem vel in suppurationem transire minatur, aut cum suppuratio initium jam ceperit, haec cataplasmatibus calidis, additis medicamentis narcoticis, promoveatur et hunc in finem vapores herbaceos calidos naribus excipere aegroto jubetur, porro ut in modice calida temperatura se contineat, praescribatur. Simul ac jam suppuratio adest et fluctuatio perspicue percipitur, saccus lacrymalis scalpello aperitur et, si quaedam adhuc durities in profundo sentitur, fomenta emollientia continuantur, donec haec prorsus evanuerit. Vulneri imponitur penicillum, molli cerato illitum, ita tamen, ut in saccum lacrymalem intret, sed eum non repleat. Nonnulli, inter hos etiam Beer ²⁵⁾, vulnus ac saccum lacrymalem linamento molli replent, antea Tinct. opii crocat. imbuto. Tali vero repletionem saccus lacrymalis irritatur ac suppuratio protrahitur; imo interdum molestiae membranae mucosae excrescentiae ansam praebet,

25) *l. c. B. I. p. 370.*

Parietum margines emplastro adhaesivo modice contrahuntur et eo simul penicillum firmum redditur. Cum observatur suppurationem cessasse et abnormem tantum muci secretionem continuare, penicillum unguento e Mercurio praecipitato albo, Bolo ac butyro parato, illinitur, quotidie in deligatione solutio calefacta Mercurii sublimati vel Lap. divin. sacco lacrymali per siphonem immittitur, et hujus liquoris ophthalmici quotidie itidem per vices aliquot binae guttulae in internum oculi angulum instillantur, postquam oculus a muco est purgatus. Simul ac igitur horum medicamentorum usu secretio muci ad statum normalem est revocata, puncta lacrymalia et canaliculi functionibus suis denuo praesunt ac fluidum aliquod, in canalem lacrymalem immissum, celeri cursu in nasum deferitur, (e quo signo cognoscitur, canalem lacrymalem normalem suam diametrum recepisse), parietes sacci lacrymalis persanantur. Quamdiu autem fluidi, per siphonem immissi, aliquot tantum guttulae in nasum perveniunt, ac major ejus pars per vulnus rursus refuit, sanatio vulneris permittenda non est. Cum remedia supra memorata curationi canalis lacrymalis tollendae non sufficiunt, ratio tum, cum de aëresia canalis lacrymalis sermo erit, describenda, adhibebitur.

Quatenus autem artis ope auxilium praestari possit, si inflammatio in exsudationem jam transierit,

aut mucus purulentus per sacci lacrymalis parietes viam sibi patefecerit, hac de re itidem morbos demum secundarios tractando disseremus, quia tam cum exsudatione quam cum eruptione muci purulenti dacryocystitidis decursus absolutus est.

Dacryocystitis catarrhalis.

Dacryocystitis catarrhalis semper qua affectio consensualis coryzae et conjunctivitis catarrhalis prodit. Quodsi hae in membranam mucosam utriculi lacrymalis propagantur, quod in vehementiori aliquo morbi gradu nunquam non contingit, paries sacci lacrymalis anterior attollitur et ciliis externa, eum contegens, tenuiter rubescit. Haec phaenomena pari cum catarrho passu incedunt et, si hic resolvitur, et illa evanescent neque posteriores relinquunt consequentias: tantummodo si per externa nocentia affectio catarrhalis palpebrarum vel nasi sit chronica, haec vim suam perpetuo etiam in membranam mucosam utriculi lacrymalis exserit. Iste tum magis magisque laxus redditur et nunc tenaciorem nunc fluidiorem mucum majori copia secernit, qui in sacco lacrymali accumulatur eumque sensim extendit, seu, ut aliis verbis utar, inflammatio post repetitos impetus in blennorrhoeam transit. Nunquam vero, dacryocystitidem catarrhalem in exsudationem vel suppurationem transire, observabis.

Inter recentiores scriptores Boyer ²⁶⁾ et Riche-
rand ²⁷⁾ catarrhum tamquam tumoris lacrymalis
(blennorrhoeae) causam commemorarunt. Prior opi-
natur, mucum tenacem, qui in catarrhi decursu se-
cernitur, semper formationi blennorrhoeae praecedere,
cum per eum canalis nasalis obstruatur. Quod,
si ita esset, post quemlibet catarrhum vehementiorem,
qui membranam mucosam utriculi lacrymalis simul
corripit, sacci lacrymalis remaneret blennorrhoea.
Huic autem rei experientia adversatur: neque enim
rarum est phaenomenon, individuum quoddam brevi
tempore identidem vehementi catarrho corripit, qui
in membranam mucosam utriculi lacrymalis diffunditur,
nulla tamen relicta blennorrhoea.

Medela prorsus eadem est, quae in sananda co-
ryza et conjunctivitis catarrhali commendatur.

Dacryocystitis exanthematica

a) *Dacryocystitis consensualis.*

Durante decursu variolarum, morbillorum, scar-
latinae, et quidem horum morborum initio seu erup-

tionis periodo, interdum membrana mucosa narium
et utriculi lacrymalis in consensum trahitur. Commu-
niter id accidit, si exanthema individua robusta cor-
ripit ac peculiari quadam vehementia prodit; creber-
rime in variolis, rarius in morbillis et scarlatina.

Cum actio miasmatica consensualiter in membra-
nam mucosam utriculi lacrymalis propagatur, non
quidem eo loco propria illa apparet forma, qua in cu-
te externa prodit; ejus autem periodi pari passu cum
exanthematis stadiis incedunt et in variolis super in-
terno nasi integumento et palpebrarum conjunctiva
verae formantur pustulae. Communiter cum eruptio-
ne exanthematis in facie, raro paulo serius, primum
exoritur inflammationis stadium. Secundum stadium
intrat simul ac in variolis maculae rubrae seu papulae
magis evolvuntur et in duros nodulos transeunt: ter-
tium vero stadium ea periodo initium capit, qua pus-
tulae, marginibus palpebrarum insidentes, pure re-
plentur.

Quoad phaenomena, haec tria stadia cum stadiis
dacryocystitidis idiopathicae congruunt, partes tan-
tummodo contiguas, membrana narium mucosa et
conjunctiva, multo vehementius sunt correptae, quoni-
am haec organa sunt prius affecta, cum actio miasmatica
ab iis demum in utriculum lacrymale propagetur. In-
de etiam effluvium e naso serosum primo stadio multo

²⁶⁾ l. c. p. 296.

²⁷⁾ l. c. p. 38 — 39.

est largius, quandoque adeo causticum; conjunctiva vehementer inflammata conspicitur et palpebrae tam fortiter tument, ut oculus aperiri nequeat.

Sibi ipsi commissa, dacryocystitis exanthematica communiter in suppurationem transit crebroque atresiam canalis lacrymalis, item canaliculorum lacrymalium relinquit. Materia purulenta autem non semper anteriorem sacci lacrymalis parietem perfrangit, in casibus rarioribus, secundum Ad. Schmidti²⁸⁾ experientiam, in interna palpebrae superficie erumpit ac in tela cellulari conjunctivae percolatur, qua re oculus horrendum praebet aspectum. Tunc tertio in stadio paries sacci lacrymalis anterior non conice attollitur, sed tumor et durities magis per palpebram inferiorem sunt diffusa.

Interea rarioribus in casibus dacryocystitis exanthematica, ut idiopathica, in suppurationem haud transit; inflammatio potius cum canalis lacrymalis atresia evanescit. Si canaliculi lacrymales simul clauduntur, rara illa morbi forma in conspectum prodit, quam Jean Louis Petit²⁹⁾ bis, variolarum exanthe-

ma sequentem, oriri vidit, quamque serius sub nomine atresiae canaliculorum et canalis lacrymalis afferam.

Atresia hic autem efficitur, si processus reproductionis, durante cicatrizatione ulcenum variolosorum, quae in valvula utriculi et in loco papillarum lacrymalium inveniuntur, normales excedit limites.

Prognosis. Omnino non tam est commoda quam in dacryocystitide idiopathica. In prima periodo et secundae initio, faventibus circumstantiis, suppuratio praecaveri interdum quidem potest, semper vero inflammatio in blennorrhoeam transit. Quodsi inflammatio jam magis processerit, communiter insignes coarctationes, saepe adhaesiones relinquantur. Si pustulae super papillis lacrymalibus et valvula utriculi erant formatae, harum partium concretiones impediri omnino non possunt.

Therapia. In duabus primis periodis prospiciendum est, ut inflammatio temperetur et transitus ejus in suppurationem cura antiphlogistica, circumstantiis accomodata, praecaveatur. Fieri non potest, ut inflammatio deleatur, cum exanthemate produciatur, quod suum faciat decursum necesse est. Omnia

²⁸⁾ l. c. p. 276 — 277.

²⁹⁾ Sabatier l. c. p. 209.

remedia localia; praeter sanguinis detractiones ac vaporum calidorum herbaceorum per nares attractionem, ob praesens exanthema et vehementem conjunctivae compassionem, omnino contra-indicantur. Si vero periodus suppurationis accesserit vel jam inceperit, ea cataplasmatibus calidis est promovenda et simul ac fluctuatio perspicue percipitur, saccus lacrymalis aperiendus; quo facto secundum praecepta, supra indicata, agitur.

b) Dacryocystitis secundaria.

Quodsi vero, ut saepe contingere solet, dacryocystitis in stadio demum exsiccationis exanthematum memoratorum apparet, vel si processus miasmaticus in cute absolutus videtur, morbus est secundarius seu consecutivus. Semper tum rebus noxiis producitur, quae processum miasmaticum in cute subito coercunt⁵⁰⁾. Communiter in debilibus individuis cum cute tenera, nominatim apud infantes cum habitu scrophuloso observatur, qui ceteroquin ad morbosas membranarum mucosarum affectiones sunt proclives. Raro ambo latera corripit, plerumque unum tantum; in decursu quoque a dacryocystitide, consensualiter

apparente, recedit. Ambae priores periodi cito praetereunt. Communiter 24 horarum spatio inflammatio finita, jam blennorrhoea vel suppuratio prodit.

Inflammatiō in blennorrhoeam transit, si causae occasionales non adeo vehementer agunt et habitus scrophulosus perspicue cognoscitur. Cum autem inflammatio statim vehementer prodit, habitus minus est asthenicus, tela cellularis haud laxa et inflata etc., transitus in suppurationem eo est certior.

In prima periodo, praeter phaenomena inflammationis se evolvētis, levis animadvertitur palpebrarum intumescētia, ac si hae reflectuntur, glandulas Meibomianas rubescentes et tumidas reperimus. Simul in lacu lacrymali mucus puriformis coacervatur et cutis, saccum lacrymalem contegens, quasi-oedematis instar, intumescit. Secunda in periodo symptomatibus auctae inflammationis intumescētia palpebrarum fere erysipelatosa adsociatur, quae supra genam extenditur. Dolor, rubor ac durities in cantho oculi interno quam maxime sunt insignes: quo major ab hoc loco est distantia, phaenomena ista sensim imminuuntur. Ut jam supra observavi, dacryocystitis secundaria saepius in blennorrhoeam transit. Id autem quandoque sub symptomatibus primae periodi, interdum etiam secundae accidere solet. Hic transitus apparente crebra secretionē indicatur, dum duri-

50) Ad. Schmidt l. c. p. 228.

ties, rubor ac dolor remittunt, omnino tandem evanescent et palpebrae detumescunt. Stadium suppurationis nihil peculiare offert.

Aetiologia. Ad causas occasionales morbi pertinent refrigerationes, praesertim si quis postea mox incaluerit, item usus remediorum, actionem miasmaticam in cute violenter inhibentium, e. g. rerum pinguium, remediorum Saturnalium, aquae calcis etc., quae interdum inepte ac minus provide adhibentur, eo quidem consilio, ut desquamatio promoveatur vel pruritus, cum ea conjunctus, mitigetur. ³¹⁾

Prognosis. Si aegrotus statim ab initio morbi curae committitur, interdum haec tam prospere cedit ut, depressam actionem miasmaticam revocando, inflammatio sine blennorrhoea remanente tollatur; at tamen communiter blennorrhoea pertinax relinquitur, quae eo magis medelae renititur, quo debilius individuum est et quo magis habitus scrophulosus praevalet. Atresiae canalis lacrymalis hic quidem non tam saepe occurrunt, quandoque tamen observantur; eo saepius autem hoc dacryocystitidis genus insignes canalis lacrymalis coarctationes relinquit.

31) Ad. Schmidt l. c. p. 232.

Therapia. In stadiis inflammationis antiphlogistica quidem cura indicatur, cum cautione tamen est adhibenda, quia hic, cum individuis debilibus, plerumque cum infantibus res agitur. Quamquam dieta circumscribenda est, aegrotus tamen cibis nutritivis carere non debet, modo hi non sint excitantes. Fomenta frigida in ipso morbi initio sunt rejicienda, quia per ea inflammatio facile in oculum vel sinus fontales ac maxillares transfertur. Eo magis autem hic commendantur post 2 — 3 hirudinum applicationem spleniolae modice calidae ac siccae, vaporum herbaceorum per nares auractio, balnea calida, rubefacientia, imprimis vero unguentum Autenriethii, quod nuchae vel brachiis etc. illinitur. Suppuratio si jam praecaveri non potest, cura eadem est quae in dacryocystitide idiopathica.

Dacryocystitis arthritica.

Quamvis Ad. Schmidt in fine commentationis suae de dacryocystitide et dacryocystalgia eam profert sententiam, quod, si phaenomena respicias, nulla majoris momenti differentia inter dacryocystitidem ac dacryocystalgiam miasmaticam et cacochymicam obtineat ³²⁾, paucis tamen verbis nonnulla distinguit,

32) l. c. p. 274.

quae variis dacryocystitidis formis sunt propria, ita ut nullam dedisse exactiorem descriptionem propterea tantum videatur, quia hac in causa facultas ingenii, qua eminet, illud quod variis morborum formis est proprium mente concipiendi et exponendi, a studio ad artis formulam omnia redigendi victa est et subacta. De arthritica enim sacci lacrymalis inflammatione nihil monet, nisi quod quam saepissime subito appareat atque erysipelatis formam referat. ³³⁾

Beer, uti in introductione jam monui, dacryocystitidem arthriticam pro anchylope erysipelatosam habet, profundum magis petente. ³⁴⁾ Hoc vero sine sufficienti ratione statuitur, cum et symptomata primae ac secundae periodi, ab eo ipso designata, et transitus in blennorrhoeam vel suppurationem, primariam sacci lacrymalis affectionem indicent. Quod autem erysipelas inflammationi semper comitem se adjungit, id ex hujus sede est explicandum. Inflammatio arthritica enim, qua talis, organa semper fibrosa corripit ideoque et hic primitus in membrana fibrosa utriculi lacrymalis et canaliculorum lacrymalium, porro in fibris musculi orbicularis, cum pariete anteriori sacci

lacrymalis conjunctis, radices agere solet. Simul ac autem hae partes morbosae fiunt, et telam cellularem, eas contegentem, et membranam mucosam utriculi simul corripit, necesse est. Hinc igitur successiva phaenomenorum series omnino patet.

Stad. 1. Sub doloribus tensivis, lacerantibus, qui ad oculum usque et frontem excurrunt, in angulo nasali tumor erysipelatosus, per palpebras et genam, nunquam per totam dimidiam faciei partem diffusus, attollitur. Tumor, durities ac rubor in angulo nasali intensissima observantur. Resorptio et ductio lacrymarum in saccum lacrymalem statim ab initio sublata est. Paulo serius effluvium serosum e naribus prodit, et communiter altero die, interdum jam maturius, per integumenta tumida, intumescencia sacci lacrymalis admodum sensibilis ac dura sensu est perceptibilis.

Stad. 2. Dolore et rubore increscentibus, puncta lacrymalia penitus clauduntur. Affecti lateris nasus siccus evadit et sacci lacrymalis intumescencia apertius prodit.

Stad. 3. Cum phaenomenis, iis, quae in dacryocystitide idiopathica observantur, aequalibus, hic etiam suppuratio apparet. Eadem ratione, qua haec

33) l. c. p. 274.

34) l. c. p. 331 — 340.

evolvitur, erysipelatosa quoque intumescencia ambitu magis diminuitur, ita ut tandem plane evanescat, simul ac pus viam versus externa sibi patefacit. Cum in inflammatione arthritica tela cellularis supra saccum lacrymalem vehementius simul correpta sit, quam in formis prius memoratis, haec majori etiam hic ambitu, quam in illis, suppuratione destruitur. Ambitus iste si alicujus est amplitudinis, perspicue abscessus superficialis observatur, qui cum sacco lacrymali parvo quodam foramine est conjunctus.

Aetiologia. Refrigerationes, aurae meatus, commoratio in aëre vespertino humido-frigido, habitacula uvida et actiones anomaliae, in arthriticis subito depressae, causis sunt accensendae, hanc dacryocystitidem provocantibus. Feminae huic malo saepius obnoxiae sunt, quam viri. Apud priores communiter apparet, si menstruatio exstinguitur vel jam est exstincta, in viris praecipue post annum 36 exactum.

Prognosis. Dacryocystitis si post suppressum oriebatur insultum podagricum, prognosis eatenus tantum fausta statui potest, quatenus actionem anomalam suppressam rursus provocare licet, antequam inflammatio in suppurationem transeat. Ubi refrigerationes etc. detrimentum inferebant, meliora adsunt omnia. Inflammatio arthritica saepe incrassatos nutri-

culi lacrymalis parietes relinquit, qui praecipue e fibrosae membranae tumore, minus vero e laxitate membranae mucosae ortum ducunt, ut in aliis formis. Quandoque concrementa lapidosa in sacco lacrymali sunt observata, ut a Sandisort, Callisen et aliis. Cum periosteum ac tela ossea simul in inflammationis sphaeram trahitur, os lacrymale, interdum etiam ossa vicina, fiunt cariosa.

Therapia. Ubi actiones anomaliae suppressae praecedebant, hae, secundum praecepta therapeutica satis nota, provocandae rursus sunt. Ipsi loco affecto imponuntur pulvilli, herbis medicatis e Spec. resolvent. referti, vesicatorium admovetur nuchae vel brachio, quamdiu inflammatio evolutionem adhuc molitur et, ubi opus est, antiarthritica quoque idonea adhibentur. Si jam ad majorem gradum inflammatio ascenderit, antea nonnullae hirudines pone aurem sunt applicandae. Doloribus molestis mitigandis praecipue inunctiones opii in regione superciliorum inserviunt. Si suppuratio imminet, vel jam incipit, secundum praecepta supra allata agitur.

Dacryocystitis scrophulosa.

Haec inflammationis forma saepissime occurrit, raro autem primaria est, sed plerumque inflammatione blennorrhoeica membranae Schneiderianae et blepharophthalmia glandulosa adducitur.

Decursus ejus plerumque magis est lentus et chronicus; communiter primum non excedit stadium, sed in blennorrhoeam transit, unde etiam inflammationis symptomata raro fiunt gravia, minime vero in iis hominibus, qui adpectu sunt spongioso, qui laxa praediti sunt fibra et quodammodo vegetativam tantum agunt vitam. Apud hos inflammatio haud raro plane praetermittitur et aegroti tum demum auxilium postulant, si mucus magna jam copia accumulatur ac sacculum lacrymale extendit, adeoque si blennorrhoea jam apparuit. Quo vehementius symptomata statim ab initio prodeunt, eo brevior etiam primae periodus est mora. Communiter tum post exactas 48 horas stadium intrat secundum. Perinde ac dacryocystitis exanthematica secundaria, et scrophulosa interdum inter secundae periodus phaenomena in blennorrhoeam transit. Suppuratio tum tantum consequitur, si causae occasionales vehementer ac repetitis vicibus agunt et constitutio non admodum est debilis magisque praevalet sensibilitas. Quoad phaenomena, dacryocystitidis exanthematicae secundariae similis est; semper laxitate quadam conjunctivae palpebrarum, praesertim palpebrae inferioris, et glandularum Meibomianarum intumescencia comitata incedit.

Aetiologia. Causae hujus morbi occasionales sunt refrigerationes ac laesiones harum partium, cum praesto sit scrophulosa diathesis vel dyscrasia jam

evoluta. Quare etiam aetas infantilis et puerilis huic malo praecipue est subjecta.

Prognosis. Uti in blepharophthalmia glandulosa, praedictio omnino fere e gradu affectionis universalis et rationibus externis pendet. Quanto minus dyscrasia scrophulosa est evoluta et quanto rationes externae sunt commodiores, tanto citius consequitur thorbi sanatio et perfecta remotio; nunquam vero aegrotus a recidiva tutus est, antequam morbus scrophulosus penitus sit sublatus. Ubi dyscrasia scrophulosa systema osseum corripuit et qua rhachitis prodit, semper in blennorrhoeam fistulosam cum carie ossium transit. ¹⁵⁾ Rarius scirrhosae indurationes membranae mucosae uriculi, a Richter ¹⁶⁾ et Beer ¹⁷⁾ observatae, tanquam scrophulosae inflammationis sequelae, conspiciuntur.

Therapia. Cardio rei in eo vertitur, ut actiones vitales rite dirigantur, ne modum excedant et morbos secundarios pertinaces adducant. Sed radicalem sanationem sperare minime licet, quamdiu dyscrasia scrophulosa tolli non potest. Remotis igitur phaenomenis quam maxime urgentibus, eo praecipue cura tendere debet, ut status universalis in melius mutetur. Cura localis quae palliativa tantum semper est consideranda. Eadem agendi ratio, quam, da-

35) Ad. Schmidt l. c. p. 274.

36) Chirurgie B. II.

37) l. c. p. 607.

cryocystitidem secundariam exanthematicam tractando, indicavi, et hic locum habet et cura universalis ea praecepta sequitur, quae in morbo scrophuloso praescribuntur.

Dacryocystitis syphilitica.

Cum dacryocystitis in syphilitis apparet, semper cum ulceratione membranae Schneiderianae conjuncta est, plerumque etiam ossa nasalia simul sunt correpta. Proprius ei est ac lentus decursus. Hebdomades, menses adeo praetereunt, antequam prima periodus in secundam transeat. Aequae tarde symptomata secundae periodi procedunt. Effluvium mucosum lacrymale semper nullius est momenti, rubor subcoeruleus; tumor ac durities ad regionem parietis anterioris sacci lacrymalis sunt restricta et dolor, qui mediae noctis horis aegrotum acerbissime vexat, plerumque est premens, terebrans. 38)

Prognosis. Curatio localis, si rem vere aestimemus, omnino hic locum non habet, cum haec dacryocystitis luis universalis sit symptoma adeoque etiam cum ea tantum evanescat. Simul ac suppuratio apparuit, saccus lacrymalis per totam suam longitudinem est diffundendus, eo consilio, ut pus liberum habeat exitum et fragmenta ossea cariota possint removeri.

38) Ad. Schmidt l. c. p. 238 — 239.

C A P U T II.

De morbis dacryocystitidis secundariis.

Ad hos pertinent omnes morborum utriculi lacrymalis formae, quae immediate ex inflammatione prodeunt et, cum haec jam evanescit, per se consistunt. Apparent vel quia morbi cum praevalente abnormi membranae mucosae actione; vel cum hac morbosae membranae mucosae actione simul forma utriculi insigniter est laesa, quae formae laesio ipsa est morbus, non symptoma tantum; vel denique aberratio utriculi lacrymalis a forma normali praecipuum est momentum, actio anomala coëxistens plus minusve hac ipsa efficitur, unde etiam medela inprimis contra formae anormalitatem est dirigenda.

Verum enimvero quilibet horum morborum secundariorum non quatenus a peculiari quadam dacryocystitidis forma productus occurrat; diversus est; blennorrhoea e. g.; quae, dacryocystitidem scrophulosam sequens, prodit, nec quoad phaenomena essentialiter, ut ajunt, ab ea differt, quae dacryocystitide arthrica provocatur; nec adversus eam, qua morbum localem, specialiter directa ac diversa curationis ratio requiritur. Quare etiam, in distinguendis morbis secundariis, non ad formae inflammationis, iis praegressas, respiciendum, sed in differentiis gravissimis, eis propriis, distinguendi ratio posita esse debet. Habemus itaque

I. Morbos cum praeponderante abnormi membranae mucosae actione;

Blennorrhoeam sacci lacrymalis.

II. Morbos cum praeponderante abnormi actione ac forma;

a) Blennorrhoeam cum atresia canalis lacrymalis.

b) Blennorrhoeam sacci lacrymalis fistulosam.

III. Morbos cum praevaletente forma abnormi.

a) Atresiam canaliculorum et canalis lacrymalis.

b) Fistulam sacci lacrymalis cum atresia canaliculorum et canalis lacrymalis.

I.

Blennorrhoea sacci lacrymalis.

Ad initium usque saeculi 19 blennorrhoea sacci lacrymalis a scriptoribus communi fistulae lacrymalis nomine insigniebatur. Inter recentiores auctores, Francogallici tumorem lacrymalem eam compellant.

Ubi blennorrhoea quaedam observatur, semper dacryocystitis ei praecedebat. Interdum vero, creberrime quidem in scrophulosis, inflammatio inter phaenomena primae periodis, quandoque inter phaenomena secundae periodis, in blennorrhoeam transit, uti jam prius monitum est. Priori casu inflammationis symptomata communiter tam parvi sunt momenti, ut ab aegrotis omnino negligantur, unde

forsan quorundam nata est opinio, quod blennorrhoea eo modo orta sit, quo in praesentia observatur. ³⁹⁾

Dacryocystitide in blennorrhoeam transeunte, muci secretio, quoad quantitatem et qualitatem, abnormis apparet, dum dolor, durities ac rubor evanescent. Membranae mucosae intumescencia densitatem amittit et laxa magis redditur, cryptae mucosae turgent et muco abundant. Parietes canalis lacrymalis et valvulae, rebus sic se habentibus, in pleno sunt contactu ac transitui lacrymarum et muci resistunt, quae, jam in sacco lacrymali accumulatur eumque sensim magis extendunt. Cum ob hanc canalis lacrymalis impenetrabilitatem lacrymae ac mucus, in normali statu adducta, membranae mucosae nasali subtrahuntur, anterior nasi apertura sub concha inferiori minus est humida, ac siccitatis sensus in affecti lateris naso, de quo aegroti queruntur, fallaci adeo haud nititur perceptione.

Symptomata igitur, quibus blennorrhoea sacci lacrymalis cognoscitur, sequentia sunt:

In naso lateris affecti aegrotus sensum percipit siccitatis, qui tanto est gravior, quo magis canalis lacrymalis membranae mucosae intumescencia praeccluditur. Oculus lacrymis abundanter est irrigatus. In nasi angulo ad palpebram inferiorem tumor observatur planus, dolore vacuus, mollis, similis cum cute

39) Sabatier l. c. p. 208. Boyer l. c. p. 298.

coloris, plus minusve circumscriptus. Hic si premittitur, lacrymae ac mucus per puncta lacrymalia evacuantur et tumor sub pressione evanescit. Humores autem collecti non per puncta lacrymalia tantum, sed interdum etiam eodem tempore per canalem lacrymalem in nasum fluunt ⁴⁰⁾; quod semper accidit, si membranae mucosae intumescencia non admodum est insignis. Beer opinatur, in scrophulosis mucum non in nases posse evacuari et eam assert rationem, quod permeabilitas utriculi ex parte sit sublata ⁴¹⁾. Sed eo ipso, quod permeabilitas ex parte tantum, non vero absolute sublata est, fieri potest, ut evacuatio hac via locum habeat. Imq, si intumescencia tam magna est, ut parietes valvulae et partis inferioris canalisi se contingant, semper tamen evacuatio per canalem prospere cedit, cum a summo deorsum versus premittitur ac simul ostiola canaliculorum clauduntur. Quandoque, in tam insigni membranae mucosae intumescencia, saccus lacrymalis, si aegrotus post evacuationem fortiter spiritum ducit, aëre, violenter irrumpe, subito rursus inflatur ita, ut non omnino evacuatus videatur. Observationem hujus generis Louis ⁴²⁾ nobiscum communicat. Nicod ⁴³⁾, qui itidem

40) Sabatier l. c. p. 207. Boyer l. c. p. 298.

41) l. c. p. 607.

42) Abhandlungen der Pariser Academie der Chirurgie aus dem Französ. von E. Zeiher B. II. p. 190.

43) Mémoire sur la fistule lacrymale par Nicod; p. 34.

hoc phaenomenon observavit, inde colligit, irruptionem aëris hic morbi causam fuisse.

Cum saccus lacrymalis lacrymis et muco nimis est repletus, haec periodice e punctis lacrymalibus profluunt, lacum lacrymale inundant ac per genas decidunt; quod praecipue fit oculis nictantibus, quia musculus orbicularis palpebrarum cum anteriori sacci lacrymalis pariete per processus cellulares connexus est, adeoque saccus lacrymalis in motibus suis comprimitur. Mucus secretus autem, quoad colorem, consistentiam et quantitatem, non solum in diversis, sed etiam in uno eodemque individuo, diversis temporibus variat. Modo plus modo minus est purulentus, pellucidus, flavus, viridis, fluidus etc. Eodem modo phaenomenorum intensitas diversis temporibus alternat ⁴⁴⁾. Siccitas nasi et inflatio sacci lacrymalis nunc sunt majores nunc minores, quin imo interdum haec phaenomena vix sunt advertenda. Quodsi tum saccus lacrymalis premittitur, e punctis lacrymalibus tenuis tantum muci pellucidi copia, lacrymis commixta, prodit. Haec commoda mutatio semper animadvertitur, si incitatio organismi energia augetur ⁴⁵⁾; aestate igitur, aëre sicco et calido, post balneorum usum, cum diaeta est nutriens et apud infantes, si procedentibus annis corpus eorum majorem adipiscitur firmitatem. Pariter phaenomena, quoad inten-

44) Richter l. c. §. 536.

45) Ad. Schmidt l. c. p. 257.

sitatem, incrementum rursus capiunt, si debilitantia in corpus agunt, ut tempestas humido-frigida, habitacula humida, prava alimenta etc. Rebus ita se habentibus, blennorrhoea etiam facile in dacryocystitidem transit. Hunc transitum praecipue advertimus post ejusmodi impulsus noxios, qui affectiones catarrhales vel rheumaticas progignunt. Id tamen fieri quoque potest, si evacuatio sacci lacrymalis negligitur, vel rudi quodam modo perficitur. Quo saepius autem blennorrhoea quaedam in dacryocystitidem transit, eo facilius tum inflammatio in suppurationem vertitur ⁴⁶⁾. Interdum, si blennorrhoea per annorum spatia moratur, ac simul expressio sacci lacrymalis negligitur, hic quidem extensione continua, quam fluida in parietes ejus exercent, insignem admodum assequitur ambitum. Forti ista extensione fibrae musculi orbicularis, quae super saccum lacrymalem procurunt ac tela cellularis ita relaxantur, ut saccus lacrymalis adeo post evacuationem, sacci instar, extensus maneat. Quodsi etiam blennorrhoea feliciter tollitur, anterior tamen sacci lacrymalis paries dilatatus permanet, nisi simul remediis idoneis contractionis harum partium facultas restituitur. Haec formae externae in blennorrhoea sacci lacrymalis variatio a Schmidt ⁴⁷⁾ sub nomine varicis sacci lacrymalis et a

46) Ad. Schmidt l. c. p. 249. Beer l. c. B. I. p. 608.

47) l. c. p. 310 — 315.

Beer ⁴⁸⁾ qua hernia sacci lacrymalis descripta est. Cum insigni tali dilatatione et relaxatione sacci lacrymalis nonnunquam sarcomatosa membranae mucosae degeneratio, qua sequela repetitorum inflammationis insultuum, non nimis magna vehementia apparentium, conjuncta est. Saccus lacrymalis hoc in casu penitus non potest evacuari et ceu sarcoma laxum, sub cute absconditum, tactu percipitur. ⁴⁹⁾

Semper blennorrhoea cum laxitate et rubore conjunctivae palpebrarum, praesertim palpebrae inferioris, et cum chronica quadam glandularum Meibomianarum intumescencia est consociata. ⁵⁰⁾ Hae humorem mucosum, oleosum, secerunt, quo margines palpebrarum durante somno conglutinantur. Saepe adhuc excoarctatio quaedam marginum palpebrarum adjungitur.

Prognosis. Quo debiliior constitutio, quo magis membranarum mucosarum ad secretiones abnormes proclivitas adest, eo minus de sananda blennorrhoea spes concipere possumus. Itidem parum spei nobis arridet, si in scrophulosis blennorrhoea habitualis facta est; attamen saepe sine artis auxilio in pubertatis annis blennorrhoea evanescit, quamvis per annorum spatia perduraverit. ⁵¹⁾ Quodsi in pueris ultra hanc periodum morata fuerit, per totam vitam

48) l. c. B. II. p. 152.

49) Ad. Schmidt l. c. p. 321.

50) Scarpa l. c. Ad. Schmidt l. c. p. 258. Boyer l. c. 298.

51) Richerand l. c. p. 55.

remanet: in puellis interdum primo jam graviditatis tempore evanescit. ⁵²⁾ Cum saccus lacrymalis denuo inflammatur, communiter suppuratio consequitur. Fistula sub repetitis inflammationis insultibus formata, plerumque cum partiali vel perfecta atresia canalis lacrymalis, quae casibus rarioribus ad saccum lacrymalem adeo extenditur ⁵³⁾, conjuncta est.

Therapia. Remedia, ab auctoribus ad sanandam blennorrhoeam proposita, valde sunt diversa. Major eorum numerus e mechanice agentibus constat, a multis scriptoribus commendatis, quoniam morbi naturam non cognoverant. Sic e. g. Sabatier ⁵⁴⁾, Richerand ⁵⁵⁾, Demours ⁵⁶⁾, Boyer ⁵⁷⁾ etc. intumescientiam sacci lacrymalis pro ipso morbo habent et obstructionem causam esse censent. Contra hanc, quam mechanicam mente conceperunt, causam idcirco mechanica fere commendant medicamenta. Richerand ⁵⁸⁾ praecipue methodum, a J. L. Petit indicatam, adhibet; Dupuytren ⁵⁹⁾, secundum methodum a Wathen ⁶⁰⁾ usitatam, tubulum metallicum in canalem lacrymalem

52) Ad. Schmidt l. c. p. 266.

53) Beer l. c. B. I. p. 610.

54) l. c. p. 208.

55) l. c. p. 35 — 36 et 38 — 39.

56) l. c. p. 157.

57) l. c. p. 296 et 304.

58) l. c. p. 40 — 43.

59) Sabatier l. c. p. 251 — 253.

60) A new and easy method of applying a tube for the cure of the fistule lacrymal. Lond. 1781.

ingerit; Sabatier ⁶¹⁾ in gradu morbi leviori expressionem sacci, in majori compressionem, methodum Anelii, Laforesii vel suffumigationes suadet, ac, si haec non sufficiant, ad rationes operativas transire jubet, quae adversus fistulam lacrymalem commendantur. Cum hac fere congruit sententia Boyeri ⁶²⁾ multorumque aliorum. Cum autem huic, quem esse putant, morbo, status membranae mucosae morbosus subsit, laxitate telae ejus et aucta alienataque secretionem distinguendus, qua re illa coarctati canalis et intumescientis sacci lacrymalis symptomata producantur: facile est intellectu, haec remedia certam sanationem nequiquam promittere, cum contra symptomata tantum, non vero contra ipsum morbum sint directa. Multis in casibus, ubi, morbum sanatum esse, credebatur, symptomata tantummodo erant remota, uti verba, a Demours prolata ⁶³⁾ testantur: „Je crois avoir remarqué, que, par les autres méthodes, ce qu'on appelle vulgairement guérison est la disparition de la tumeur etc.“ porro: „mille fois on m'a dit: le malade a été opéré par telle méthode, et il est bien guéri; mais, en pressant le sac avec le doigt, je voyais sortir, des points lacrymaux, la preuve que l'on avait guéri des complications, et non la source du mal etc.“ Quoad ratio-

51) l. c. p. 210 — 222.

62) l. c. p. 302 — 303.

63) l. c. p. 156 — et 157.

nem, a Dupuytren commendatam, fama quidem percrebuit, eam semper esse sufficientem, sed cum Lutetiae Parisiorum ab anno 1822 ad annum usque 1825 commorarer, persuasum mihi fuit, ei nullam fidem esse attribuendam, quod et Nicodi libro ⁶⁴⁾ confirmatur. Jam Louis, quod in hac methodo est incommodum ac parum sufficiens satis demonstravit, serius etiam Richerand ⁶⁵⁾ ac praecipue Boyer. ⁶⁶⁾

Adamus Schmidt, quamvis pathologicis utriculi lacrymalis conditionibus clariorem lucem affuderit, in dubio tamen versatur, num blennorrhoea remediis topicis tolli possit, adeoque curam localem, si symptomata minus sunt vehementia, ad lenem expressionem sacci lacrymalis et oculi purgationem restringendam putat. Tantummodo, si intensitas phaenomenorum eminet, unguento quodam oxygenato, unguento e Mercurio praecipitato rubro parato vel sublimati quadam solutione utendum esse, contendit ⁶⁷⁾. Scarpa autem, fontem morbi in morbo quodam conjunctivae ac glandularum Meibomianarum quaerens, prospero successu ea adhibet remedia, quae jam prius in blepharoblennorrhoeis probata inventa fuerint. Blennorrhoeae sacci lacrymalis cura ea prorsus principia sequi debet, quibus blepharoblennorrhoeae ac ble-

64) l. c. p. 13 — 16.

65) l. c. p. 49.

66) l. c. p. 327 — 328.

67) l. c. p. 267 — 268.

pharophthalmiae glandulosae curatio nititur, uti Beerii experientia docuit.

Curatio topica. Sacco lacrymali evacuato et oculo a muco lacrymisque purgato, secundum indicationes notas, vel liquor ophthalmicus ex Acid. sulphuric., acid. nitric., Mercur. sublimat. corrosiv., Vitriol. de Cypro, Lapid. divin. St. Yv., etc. cum additamento Tinct. Opii crocat. adhibetur, vel unguenta Mercurialia in usum vocantur, praecipue vero unguentum e Merc. praecipitat. alb. ac Bolo paratum, cui interdum additamentum flor. Zinci utiliter adjungi potest. Liquores ophthalmici quotidie per vices aliquot cantho oculi interno instillantur, unguenta bis quotidie eidem illinuntur, semper autem prius sacco lacrymali et oculo purgato. Usus quoque unguentorum cum liquoribus ophthalmicis conjungi potest, ut a Scarpa proponitur. ⁶⁸⁾ Inprimis, ad removendam anomalam membranae mucosae actionem, Lap. divin. sub forma liquoris ophthalmici, et unguentum e Merc. praecipitat. alb. ac Bolo paratum, probantur. Quoad usum unguentorum monendum adhuc videtur, ea calefacta oculi angulo illini et oculum per dimidiam vel totam horam claudi, eo quidem consilio, ut a punctis lacrymalibus eo facilius resorbeantur. Unguenta autem levem conjunctivae ruborem excitare debent, si convenientem expectare volumus effectum,

68) l. c.

quam ad rem jam Scarpa animos advertit: commodum etiam est, si simul superficiei sacci lacrymalis admoventur.

In iis casibus, ubi saccus lacrymalis insigniter est extensus, tela cellularis, eum contegens, fibraeque musculi orbicularis nimis sunt relaxatae, compressione, per longius temporis spatium continuata, ac remediis adstringentibus et tonicis vis harum partium contractiva restituenda erit. Jam Rhazes utilitatem compressionis probare studet ⁶⁹⁾. Utimur vel compressorio Scharpli, vel splenolis graduatis, quae pila (Pelotte) et simplici quadam fascia affiguntur, uti Beer praescribit ⁷⁰⁾. Cum membranae mucosae degeneratio simul adest sarcomatosa, saccus lacrymalis aperiendus et haec luxuries extinguenda est. Hunc in finem saccus lacrymalis linamento laxo repletur, et si secundo vel tertio die justa suppuratio apparuerit, linamentum cum penicillis, unguento digestivo illitis, permutatur, cui, si inflammationis symptomata decrescunt, praecipitatum rubrum additur. Si haec non sufficiunt, Lapis infernalis adhibetur. Exstincta igitur hac degeneratione sarcomatosa, secundum praecepta, in tertio dacryocystitidis stadio indicata, agitur. Si autem ista degeneratio ad canalem usque lacrymalem excurrit,

69) Rhazes Contin. Lib. II. c. 5. f. 54.

70) l. c. B. II. p. 157 — 158.

ratio, paulo inferius in curanda atresia canalis lacrymalis indicata, adhibenda erit.

Injectio per puncta lacrymalia, a nonnullis probata, non solum inutilis est, cum et liquores ophthalmici et unguenta a punctis lacrymalibus perfecte resorbentur, (unguenta nonnunquam per mucum nasalem emunctum recognoscuntur ⁷¹⁾), sed siphonis usus damnosus etiam fieri potest, quia semper plus minusve irritationis excitat.

Cura universalis. Quantumvis cura mere topica multis in casibus sanatio adduci possit, semper tamen simul status corporis universalis a medico est respiciendus, quoniam aegroti, si constitutio eorum est debilis, praecipue vero, si scrophulosa laborant dyscrasia, recidivis facile sunt obnoxii. Multis in casibus autem sanatio omnino non procedit, nisi simul vitiosa assimilatio ac reproductio ad normam reducantur. Ejusmodi corporis status in melius mutatio obtinetur diaeta, constitutioni accomodata, balneis et usu talium remediorum, quae actionem organorum nutritionis ac secretionis ad normam revocent. Pleurumque autem opportuna haec mutatio in annis dum pubertatis contingere solet, quae si tum non evenit, medico, quoad curandi rationem, in moderandis phaenomenis acquiescendum est.

71) Nicod. l. c. p. 21.

II.

**Blennorrhoea cum atresia canalis
lacrymalis.**

Haec morbi forma ad phaenomena rarissima pertinet et, ut prius descripta, semper a dacryocystitide producitur.

Oritur aut si, in decursu inflammationis, lymphæ plastica in parietes valvulae vel canalis lacrymalis deponitur, qua re hi cum se invicem conglutinantur, dum in sacco lacrymali muci secretio, morbose aucta, apparet; aut si canalis lacrymalis, durante cicatrizatione ulcerum variolosorum, concrescit, quod jam prius memoravimus. Eodem utique modo concretio, qua exulcerationum syphiliticarum sequela, perficitur.

Morbi itaque forma, hic describenda, complicata quaedam est: cum atresia videlicet canalis blennorrhoea sacci lacrymalis coëxistit, quo non solum a priori essentialiter est diversa, sed et diversam prorsus medelam exposulat.

Sequentibus phaenomenis indicatur:

In angulo nasali tumor attollitur circumscriptus, similis cum cute coloris nec dolorificus, qui per puncta tantum lacrymalia evacuari potest. Fluidum evacuatum e muco et lacrymis constat, crude commixtis. Quodsi expressio sacci lacrymalis negligitur, tumor tempore progrediente insiguem adipiscitur ambitum.

Nasus affecti lateris continuo siccus reperitur, quia permeabilitas canalis lacrymalis penitus est sublata. In blennorrhoea simplici hic quidem siccitatis nasalis sensus quoque reperitur, sed nunquam tam est gravis, quoniam foramen nasale canalis lacrymalis semper tamen fluidorum aliquid transmittit, vicissitudini etiam, ut reliqua symptomata, subjicitur, ita ut interdum plane evanescat, mox vero increscat; cum in atresia nasi siccitas eadem semper permaneat.

Atresia canalis lacrymalis communiter ad inferiorem tantum ejus partem ⁷²⁾, nominatim ad valvulae parietes, restringitur; attamen nonnunquam totum canalem lacrymalem inde a valvula ad saccum usque lacrymalem complectitur ⁷³⁾. Hae atresiae gradationes vero distinctis symptomatibus haud designantur, sed specilli tantum exploratione cognosci possunt.

Therapia. Cum hic de statu quodam complicato, blennorrhoea quippe et atresia canalis lacrymalis, agatur, curationis ratio quoque contra utrasque dirigi debet, si prosperum expectare successum cupimus. Plurimi hucusque in tollenda atresia versabantur, aut, si hoc fieri non potuit, lacrymis novam viam per os lacrymale in nasum patefacere adnuebantur; sed statum morbosum membranae mucosae non respiciebant. Simul ac igitur remedia removebantur, quae canalem lacrymalem vel viam recenter adaperitam dilatatam tenere, haec progrediente laxi-

72) Boyer l. c. p. 297.

73) Ad. Schmidt l. c. p. 330.

tate ac luxurie membranae mucosae denovo saepe fi-
bant immeabilia. 74)

Tollenda igitur est atresia, quod si fieri non pot-
est, lacrymis nova in nasum via est patefacienda, quo
facto ad bleunorrhoeam removendam progredimur.

Remotio atresiae autem tum tantum perfici potest,
si parietes valvulae, vel pars canalis lacrymalis infe-
rior conglutinata vel concreta sunt. Ad eam per-
agendam multae operationis methodi excogitatae sunt,
inter quas methodus Joannis Ludovici Petit cum emen-
dationibus, a Lecat, Desault et Pamard *) propositis,
praeferri omnino meretur, quae non solum scopo suo
perfecte respondet, sed et aegroti minimas excitat mo-
lestias. Quum longus forem, si omnes has methodos
hoc loco vellem recensere et comparare, ad Boyeri 75)
commentationes chirurgicas Lectores relego, ubi non
tantum descriptae, sed et critico acumine examinatae
sunt, et statim ad rationem Joan. Lud. Petit me con-
verto.

Capite aegroti rite firmato, dum chirurgi socius
illud pectori suo apprimat, saccus lacrymalis cum scal-
pello, rectam lineam sequente, angusto, cuspidato,

74) Boyer l. c. p. 351.

*) Lecat enim cum methodo, a Petit proposita, setaceum
conjunct, Desault tubulum suum ei addebat et Pa-
mard spirulam (Uhrfeder). Boyer l. c. p. 329 —
330. Boyer Lecatium pro inventore setacei habet,
sed jam Avicenna illo ad dilatandum canalem lacry-
malem usus est, Can. lib. III. c. 15. p. 225 — 226.

75) l. c. 305 — 349.

quod prope ad internam palpebrarum commissuram,
recta sub ligamento tendinis musculi orbicularis, in
saccum lacrymalem intruditur, est aperiendus. *)
Simul ac in eum penetraverit, versus externa inclina-
tur ac praeter dorsum specillum inducitur, quo facto
scalpellum removetur. Jam canalis lacrymalis condi-
tio exploratur. Hunc in finem specillum rotando in
canalem lacrymalem inducitur: cum parum tantum
in eum penetrat, et si tum quasi cartilago quaedam
nobis occurrit, aut si in canalem lacrymalem perve-
nire prorsus non licet, quamvis specillum in mem-
brana mucosa non sit irretitum, concludi inde potest,
canalem lacrymalem, sive omnino sive quoad maxi-
mam partem, concretum esse. Hoc in casu fieri non
potest, ut ejusdem permeabilitas restituatur. Cum
autem profunde intramus, atque igitur inferior tan-
tum canalis lacrymalis pars conglutinator seu concretus
est, specillum cum alio, paulo magis cuspidato can-
nulaque, secundum Desault instructo, permutatur, il-
ludque in directione canalis ad cavum nasi usque de-
truditur. Specillum penetrasse e sternutatione aegroti
et nonnullis sanguinis guttulis, e naribus profluenti-

*) Pott punctum incisionis sequenti modo determinat:
Mente concipiatur linea, a commissura palpebrarum
ad nasum, et paulum super eam, idonea a commis-
sura distantia, scalpellum intrudatur. Potts Chirur-
gische Werke B. II. p. 193.

Secundum Scarpam, prope ad commissuram supra macu-
lam in cute albam, quam tendo musculi orbicula-
ris format, l. c. p. 22.

bus, cognoscitur. Nunc tubulus in canalem lacrymalem promovetur, specillum removetur, per tubulum spirula Pamardi transmittitur, cui laqueus fili serici immissus est, ac spirula cum laqueo e naso extrahitur. Filum sericum autem tam longum esse oportet, ut fines superiores nonnullos adhuc pollices e vulnere promineant, si pars inferior, laqueus videlicet, per nasum extracta est. Remotis jam spirula et cannula, superior et inferior laquei pars genae affigitur ac vulnus emplastro contegitur. Secundo aut tertio post operationem die, si inflammatio cessaverit, in laqueum unum vel duo fila serica inseruntur, cerato simplici illinuntur ac in canalem lacrymalem attrahuntur, ita quidem, ut paulum in saccum lacrymalem intrent; quo facto inferior eorum finis cum filis laquei, e vulnere prominentibus, genae affigitur. Quolibet die haec fila sunt renovanda et quocunque 5to vel 6to die numerus eorum uno filo augetur, donec crassitudo setacei naturali canalis lacrymalis diametro respondeat. In deligatione primis diebus saccus lacrymalis aqua tepida purgatur; serius quotidie in eum solutio quaedam Mercurii sublimati vel Lap. divini cum additamento Tinct. Opii crocat. injicitur. Ubi res postulant, setaceum unguento praecipitato illinitur. Usus horum remediorum tam diu continuatur, donec non solum canalis lacrymalis normalem suam diametrum receperit, sed et secretio muci anomala prorsus sit extincta. Jam filorum numerus sensim sensimque minuitur, tandem omnino ea removen-
ter ac vulnus coalescit, quod communiter jam, prae-

ter parvam quandam aperturam, cui filum sericum adhaerebat, clausum erat. Suadendum est, ut usus liquorum ophthalmicorum et unguentorum per aliquot adhuc post cicatrizationem temporis intervallum continuetur et, ubi saccus lacrymalis valde erat dilatatus, cura cum compressione ac remediis adstringentibus absolvatur. Quodsi in curationis decursu recens inflammatio accedit, crassitudo setacei mox erit minuenda et inflammatio secundum nota satis praecepta tractanda. Multi loco setacei chordas adhibent; hae autem semper plus minusve sunt dolorificae ac semper ab ipso medico ingeri debent, quum e contrario setaceum non solum nullum excitet dolorem et praesenti necessitati exacte possit accommodari, sed et illud commodum offerat, quod aegrotus ipse deligationem queat admovere. Si chordis uti volumus, modus a Scarpa indicatus adhibendus est, ne cicatrix deformis fiat.

Cum vero canalis lacrymalis penitus vel majori suo ambitu concreverit, lacrymis nova via in nasum est patefacienda *), si etiam canalem lacrymalem pervadere licet, quia, membrana mucosa atresia prorsus degenerata, normalis permeabilitatis restitutio sta-

*) Beer quidem omnino perforationem improbat, quia nec propria neque aliorum experientia casus ei innotuerit, prosperum operationis successum confirmans. B. II. p. 152. Attamen experientia Pottii, (Potts chirurgische Werke B. II. p. 213) Richter, (l. c.) Scarpa, (l. c.) Boyer (l. c. p. 349 — 350) et omnium fere reliquorum huic sententiae prorsus adversantur.

bilis neutiquam sperari potest. Os lacrymale vel instrumento quodam acuminato vel ferro candenti perforatur. Ambae rationes jam antiquis non erant incognitae. Archigenes Apamensis⁷⁶⁾ jam parvam terebram adhibuit; Aëtius et Paulus Aegineta usum ferri candentis describunt etc. Inter recentiores Scarpa aliique ferrum candens praeferunt, quoniam eo substantiae jactura contingit et major apertura praeclusio- ni minus est exposita. Cum autem experientia doceat, hanc quoque validae reproductionis processu denique claudi, et apertura, quae acur paracentica sit, non solum satis amplam esse, sed etiam, adhibita cura idonea, non amplius claudi, acui paracenticae palma est concedenda, quum usus ejus minus sit dolorificus nec animum aegroti tantopere commoveat⁷⁷⁾. Eum in finem commodissima est acus paracentica cum frontis inclinatione, a Graefio proposita et cannula instructa. Haec ex obliquo extrinsecus introrsum et a summo deorsum versus, motum rotantem faciendo, per inferiorem assis lacrymalis partem detruditur, cannula in apertura promovetur, quo facto acus paracentica removetur. Dein laqueus cum spirula transmittitur, ac secundum rationem supra memoratam agitur. Ne apertura rursus claudatur, opus est, ut membrana mucosa sacci lacrymalis cum membrana Schneideriana in aperturae ambitu con- cre- scat, i a ut utraque membranae continuum forment,

76) Galen. de compos. medic. sec. loc. lib. V. p. 224.

77) Boyer l. c. p. 342. et 346 — 350. Pott l. c.

Haec autem cicatrissatio tum demum perficitur cum blennorrhoea sublata jam est. Tubuli, specilla plum- bea, chordae etc., a nonnullis adhibita, concretioni impedimentum afferunt, cum vulneris margines de- primant et nimis vehementer irritent; setaceum vero ad eam promovendam est commodissimum. Adhibe- bant tubulos, specilla plumbea etc. eo consilio, ut margines aperturae callosi redderentur et hac re prae- clusionem impediri credebant. Cum autem callositas ipsa status sit pathologicus, quem natura continuo tollere conatur, pro conservatione aperturae spondere neutiquam potest. Remotis igitur remediis, callosi- tatem adducentibus, experientia teste, lobuli depressi saepe rursus attolluntur.⁷⁸⁾

Blennorrhoea sacci lacrymalis fistulosa.

Dacryocystitis si in suppurationem abierit, et saccus lacrymalis non aperiretur, pus anteriorem pa- rietem ac tegumenta externa perfrangit et in genam effanditur. Fistulae orificium autem non semper aper- turae in sacco lacrymali correspondens reperitur, in- terdum plus minusve ab hac remotum est. Nonnun- quam plures aperturae in cute sunt formatae, quae omnes ad apertura, in sacco lacrymali obviam, ducunt.

Eadem igitur ratione, qua pus ac lacrymae eva- cuantur, tumor, durities et rubor diminuuntur, ces- satque tandem suppuratio. Interdum simul margines

78) Boyer l. c. Sabatier l. c. Richerand l. c.

ulceris introrsum trahuntur atque hoc consanescit. *) Plerumque vero fistulosam adoptat indolem. Ulcus autem sive consanescat, sive fistulosam assumat indolem, semper quidem, extincta suppuratione, morbosae muci secretio apparet, adeoque vel simplex blennorrhoea exstat, vel blennorrhoea cum ulcere fistuloso.

Ubi ulcus fistulosum characterem assumit, ibi vel canalis lacrymalis, membranarum suarum intumescencia ac laxitate, insigniter coarctatus observatur, ita ut parietes se contingant, vel vera conglutinatio seu concretio parietum locum habet, vel denique caries ossis lacrymalis ac ossium finitimorum adest. Communiter caries in rhachiticis ac syphiliticis advertitur. In his autem non ab inflammatione producitur, sed haec potius per cariem oriebatur. Os tamen lacrymale cariosum quoque fieri potest, si, durante dacryocystitide, inflammatio et in periosteum telamque osseam propagatur, et haec in suam traxerit sphaeram, quod nonnunquam accidere solet. Sic Louis 79) duas observationes, ab Antonio Maitre Jean vulgatas, affert, ubi caries hanc habuit originem.

Ubi fistula sacci lacrymalis e carie pendet, pus ichorosum ex orificio profluit, cutis externa est mollis, e coeruleo rubra, ac saepe ex apertura fungus laxus,

*) Demours casum quendam memorat, ubi saccus lacrymalis unius anni decursu decies dehiscebat, L. c. p. 165.

79) Abhandlungen der Königlichen Pariser Akademie der Chirurgie aus dem französ. von E. Zeiher B. II. p. 190 — 191.

facile sanguinem fundens, excrescit; qua de re autem exploratio cum specillo demum certos nos reddit.

Therapia. Cum adhuc durities quaedam adest, haec cataplasmatibus discutitur, quo facto scalpellum angustum, cuspidatum, per fistulae foramen in saccum lacrymalem ducitur et apertura sursum ac deorsum dilatatur. Si fistulae orificium non adeo aperturae in sacco lacrymali correspondet, fistula antea specillo sulcato vel libera manu est diffundenda, si vero tam est angusta, ut nec specillum nec scalpellum induci possit, prius spongia cerata, turundula vel Lapid. infernal. dilatatur. Ubi plures meatus fistulosi adsunt, omnes incidere debemus. Si autem meatus fistulosus inter musculos, vasa ac nervos procedit, ita ut incidi non possit, in eo acquiescendum est, ut saccus lacrymalis specillo, per fistulam inducto, aperiat et humorum effusio in meatum fistulosum praecaveatur, quo facto hic, adhibitis injectionibus idoneis et conveniente compressione, mox consanescit.

Inciso igitur sacco lacrymali, status canalis exploratur. Cum valde coarctatus vel conglutinatus reperitur, (hoc in casu mox quodam rotante specillum vi facili ad nasum usque penetrat), vel si parietes tantum inferioris partis sunt concreti, haec coarctatio seu concretio ratione operativa, in atresia canalis lacrymalis tractanda descripta, tollitur; quodsi vero canalis majori ambitu vel plane est concretus, perforatio secundum praecepta, eodem loco allata, perficienda erit. Nonnulli, ut Ad. Schmidt ac Beer, hanc

operationem secundo demum vel tertio die instituentem esse putant, eo igitur tempore, quo inflammatio jam cessaverit, incisione fistularum et sacci lacrymalis excitata. Haec vero mora inutilis videtur, cum, secundum experientiam Scarpa, Richerandi, Boyeri ac praeceptoris mei, summo honoris cultu prosequendi, Ph. de Walther, nunquam mala symptomata consequantur, si statim post incisionem sacci lacrymalis ad operationem indicatam proceditur. Cum ratione operativa, ut supra monstratum est, remedia conjunguntur, ad curationem blennorrhoeae idonea.]

Quodsi fistula sacci lacrymalis cum carie est complicata, quidam recentiorum, nominatim Boyer ⁸⁰⁾, perforationem suadent ossis lacrymalis. Perforatio autem hic non indicatur, nec tum adeo si caries ossis lacrymalis mere localis est affectio, quia praevideri non potest, quonam ambitu exfoliatio locum habebit, ideoque exfoliatio non praecavetur, et quia interdum fragmentorum osseorum exfoliatione canaliculi lacrymales penitus destruuntur, quo operatio itidem fit inutilis.

Caries si affectionem tantum localem refert, quae talis tractanda est. Inciditur saccus lacrymalis et exfoliatio ossium vitiosorum per remedia, hanc ad rem apta, promovetur. Cum haec prospere cesserit ac si concretio membranae mucosae sacci lacrymalis cum membrana nasi mucosa perfecta fuerit, jam vulnus externum consanescit. ⁸¹⁾ Hanc viam ipsa natura

80) l. c. p. 340 — 341.

81) Scarpa l. c.

nobis praemonstrat, quod observationes jam allatae, ab Antonio Maitre Jean institutae, probant. Ubi vero affectio quaedam universalis, rhachitis vel syphilis cariei causa est, ibi omnis curatio localis, quatenus ad conservandos meatus lacrymales spectat, cessare debet, ac serius demum, si morbus universalis remotus est, determinari potest, quid arti, quoad ductionem lacrymarum in nares, agendum adhuc sit.

III.

Atresia canaliculorum et canalis lacrymalis.

Beer hunc morbum hydropis sacci lacrymalis nomine insignit atque opinatur, in hydrope canaliculos lacrymales et canalem lacrymalem raro ob atresiam, plerumque ob mucum et laxitatem immeabiles esse. ⁸²⁾ Originem morbi sequenti modo explicat: „Si in blennorrhoea quadam evacuatio sacci lacrymalis negligitur, tenuior mucī pars resorbentur, crassior relinquitur, ac subito haec quidem nec per canaliculos, nec per canalem lacrymalem immeabilem exprimi potest. ⁸³⁾ Contra vero mihi est monendum, mucum consistentiam, a Beer praesumptam, consequi haud posse, quamdiu canaliculi lacrymales non sint clausi, quia lacrymae continuo adducuntur et quia resorptio, insuper nequiquam insignis, hoc in casu, propter atoniam anterioris parietis sacci, admodum est tenuis.

82) l. c. B. II. p. 156.

83) l. c. B. I. p. 368.

Si, in blennorrhoea sacci lacrymalis, relaxatio membranae mucosae insignis reperitur eaque etiam ad canaliculos usque excurrit, quoad externum quidem adspectum, similitudo cum atresia canaliculorum et canalis lacrymalis locum habere potest, quoniam spontanea fluidorum effusio ita impeditur, ut saccus lacrymalis continuata tantum per longius temporis spatium pressione evacuari possit: sed quoad naturam, ambae morborum conditiones prorsus differunt, cum hic atresia, illic autem intumescencia et laxitas membranae mucosae cum aucta secretione morbum constituat.

Atresia canaliculorum et canalis lacrymalis cognoscitur tumore quodam circumscripto, pressioni resistente nec dolenti in nasi angulo, qui nec per puncta lacrymalia nec per canalem lacrymalem potest evacuari. Quamdiu ambitus sacci haud est insignis, integumenta externa non rubescunt; quod insignior autem ambitus evadit et quo diutius saccus lacrymalis hoc in statu permanet, eo magis coeruleum praebet adspectum. Simul nasus affecti lateris siccus apparet ac lacrymarum adest stillicidium. Adspectus coeruleus semper singularem muci contenti tenacitatem innuit, quae talem gradum assequi potest, ut, fesso sacco lacrymali, tumor tamen perduret, ac glutinosus hic mucus, tanquam massa quaedam cohaerescens, possit extrahi.

Atresia canaliculorum eodem modo quo atresia canalis lacrymalis perficitur. Vel conglutinati tantum sunt, et quidem in fine inferiori, ubi in saccum la-

crymalem abeunt⁸⁴), vel concreti. Si concreti sunt, in loco papillarum lacrymalium cicatrix observatur, a variolis relicta.

Plerumque haec morbi forma post dacryocystitidem prodit, consensualiter in variolarum decursu apparentem, raritas est dacryocystitidis idiopathicae morbus secundarius⁸⁵). Sed et blennorrhoea sacci lacrymalis in atresiam canaliculorum et canalis lacrymalis transire potest, si saccus lacrymalis denuo inflammatione corripitur.

Therapia. Beer censet, canalem lacrymalem inflammatione adhaesiva illico destrui, si canaliculi lacrymales et canalis lacrymalis atresia clausi sunt⁸⁶). Cum vero exempla praesto sint, e quibus pateat, nonnunquam contigisse, ut e clausis canaliculis lacrymalibus unus rursus aperiretur⁸⁷): haec regula non sine exceptione est accipienda. Permeabilitatem autem canaliculorum lacrymalium restitui posse tum tantum sperare licet, si parietes eorum quasi conglutinati apparent et tenni haec adhaesio nonnisi ad orificium usque, quo in saccum lacrymalem abeunt, excurrit, ut in casu, a Joanne Ludovico Petit relato⁸⁸). In-

84) Boyer l. c. p. 292.

85) Conf. tres observationes memorabiles, a J. L. Petit institutas. Sabatier l. c. p. 209 — 210.

86) l. c. B. II. p. 183.

87) Boyer l. c. p. 321.

88) J. L. Petit Traité des maladies chirurgicales. Tom. I. l. c.

ciso igitur et evacuato sacco lacrymali, explorentur canaliculi lacrymales, et si penitus sunt concreti, adhaesiya inflammatione destruantur saccus lacrymalis; ubi vero conglutinatio tantummodo obtinet, ista specillo Anellii tollitur, dein per 8—14 dies bis vel ter quotidie aqua calida aut solutio e Lap. divin. etc. per siphonem immittitur, qua re repetita, obstructio praecaveatur. Quod ad canalem lacrymalem attinet, secundum praecepta, in curanda atresia canalis indicata, agitur.

Fistula sacci lacrymalis cum atresia canaliculorum et canalis lacrymalis.

Haec rara admodum et complicata morbi forma oritur, si morbus modo descriptus insignem ambitum assequitur, ac integumenta externa saccusque lacrymalis, pressione laesa, in suppurationem transeunt; quod etiam fieri videmus, si per nocentia externa inflammatio provocatur. Non semper autem humores anteriorem sacci lacrymalis parietem perfringunt, quandoque, si adhaesio parietum canalis lacrymalis tenuis tantum erat, perfringetur ac pus in nares effundetur, uti hoc in prima et tertia Joannis Ludovici Petit observatione, prius jam allata, accidit. Quoad curandi rationem, quae supra dicta sunt respiciantur.
